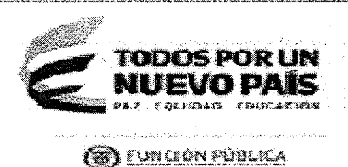


FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
DE ORO	GENES	KATTYA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 52906398	F (●) M ( )	COL. (●) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE ( )	SEGUNDA CLASE ( )	NÚMERO	D.M

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 1999

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		ECONOMIA	04	2005	31854
MG	4	X		MAESTRIA EN ECONOMIA	09	2008	
MG	4	X		MAESTRIA EN SALUD PUBLICA	03	2016	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
Inglés		X			X			X	

3 experiencia laboral

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
		kattya.deoro@icbf.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4377630	DÍA 03 MES 01 AÑO 2018	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 254 de 2018	Dir. de Niñez y Adolescencia	Avenida Carrera 60 No. 64C -68

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C		kattya.deoro@icbf.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4377630	DÍA 27 MES 06 AÑO 2017	DÍA 31 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Contratista Contrato de Prestación de Servicios 1411 de 2017	Niñez y Adolescencia	Avenida Carrera 68 No. 64C -75

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C	BOGOTÁ	kattya.deoro@icbf.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4377630	DÍA 10 MES 01 AÑO 2017	DÍA 20 MES 06 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Contratista Contrato de Prestación de Servicios 478 de 2017	Dirección de Planeación	Av Crr 68 No. 64c-75

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C	BOGOTÁ	kattya.deoro@icbf.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4377630	DÍA 21 MES 10 AÑO 2016	DÍA 31 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Contratista Cesión No. 001 del Contrato No. 139 de 2016	Dirección de Planeación	Avenida Cra. 68 No.64C-75

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Secretaría de Hacienda Distrital	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bolívar	CARTAGENA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6501095	DÍA 16 MES 08 AÑO 2016	DÍA 16 MES 10 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Asesor Externo Contrato de Prestación de Servicios No. 6003		Centro Diagonal 30 No 30-78 Plaza de la Aduana

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Secretaría de Hacienda Distrital	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bolívar	CARTAGENA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6501095	DÍA 20 MES 04 AÑO 2016	DÍA 20 MES 07 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Asesor Externo Contrato de Prestación de Servicios No. 3525		Centro Diagonal 30 No 30-78 Plaza de la Aduana

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN		**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ			**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 3815000	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 17 **MES** 09 **AÑO** 2009			**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 10 **MES** 04 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO Asesor	**DEPENDENCIA**			**DIRECCIÓN** CALLE 26 #13-19

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN		**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ			**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 15 **MES** 01 **AÑO** 2009			**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 24 **MES** 08 **AÑO** 2009
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN CONTRATO DNP	**DEPENDENCIA**			**DIRECCIÓN**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN		**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ			**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** kgenes@dnp.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 27 **MES** 06 **AÑO** 2008			**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 11 **MES** 12 **AÑO** 2008
CARGO O CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.DNP 244-08	**DEPENDENCIA**			**DIRECCIÓN** Calle 26 No. 13 - 19

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Programa Nacional de Desarrollo Humano - DNP - PNUD		**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ			**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** kgenes@dnp.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 06 **AÑO** 2006			**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 06 **AÑO** 2008
CARGO O CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS Contrato de Servicios	**DEPENDENCIA**			**DIRECCIÓN** Calle 26 No. 13 - 19

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ○ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES,(ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento ______________________________

____
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha	NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co